ISSN : 2543-3938 - EISSN : 2602-7771

إشكالية المسؤولية الطبية في ظل جائحة كورونا

The Issue of Medical Liability in the Context of the COVID-19 Pandemic

كمال الدين رايس

جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة

kameleddine.rais@univ-tebessa.dz

تاريخ الإستلام: 2026/06/01 **تاريخ القبول:** 2026/09/10

ملخص:

يتناول هذا المقال عرض إشكالية المسؤولية الطبية في ظل جائحة كورونا استنادا للأسس القانونية المعروفة، الخطأ ودون خطأ والمطبقة في ظل الظروف العادية في نطاق عدوى المستشفيات، ونبحث مدى إمكانية تطبيق قواعد المسؤولية الطبية المعروفة في ظل خصوصيات جائحة كورونا لصعوبة إثبات خطأ المستشفى من جهة وصعوبة نفي الخطأ عنه من جهة أخرى، وكذا استحالة اعتماد المخاطر أساسا للمسؤولية لعمومية الضرر واتساعه.

وتم التوصل إلى أن القواعد المطبقة في ظل الظروف العادية ليست قادرة على تغطية واستيعاب الوضعيات التي أفرزتها الجائحة، بما يقتضي ضرورة تقرير أساس آخر للمسؤولية لضمان التعويض استنادا إلى فكرة التضامن الوطني من خلال تخصيص صندوق يغطي مبالغ التعويض لجبر الضرر.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الطبية، جائحة كورونا، الخطأ، المخاطر، الضرر، التضامن الوطني.

ABSTRACT

This intervention addresses the presentation of the problem of medical liability in the context of the coronavirus pandemic based on known legal principles, error and non-error, applied under normal circumstances within the scope of hospital infections. It examines the possibility of applying known medical liability rules in the context of the peculiarities of the coronavirus pandemic, the difficulty of proving hospital error on one hand and the difficulty of denying it on the other, as well as the impossibility of relying on risks as the basis for liability for the generality of damage and its expansion.

It has been concluded that the rules applied under normal circumstances are not able to cover and accommodate the situations produced by the pandemic, necessitating the need to establish another basis for liability to ensure compensation based on the idea of national solidarity by allocating a fund to cover compensation amounts for redress.

Keywords: medical liability, corona virus pandemic, error, risks, damage, national solidarity.

I. مقدمة

تعتبر قواعد المسؤولية عن انهدام البناء مثالا لتطور فكرة المسؤولية المدنية و اتساع دائرة الفعل المنشئ لها

تعتبر المسؤولية الطبية تلك المسؤولية التي تقوم عندما يتخلف الأطباء عن بذل العناية اللازمة التي تقتضيها قواعد المهنة وتلك التي ينتظرها منهم المرضى، بغاية الشفاء التام أو التحسن على الأقل[1]، من حيث الأصل.

ومعنى ذلك أن المسؤولية الطبية تتقرر على أساس الخطأ الذي يرتب ضررا مستوجبا للتعويض، وبالنظر إلى خطورة النشاط الذي تمارسه المستشفيات في ظل وضعيات معينة فإنه كثيرا ما يصعب إثبات الخطأ أو معرفة المتسبب في الخطأ مما يستوجب الإقرار بالمسؤولية على أساس المخاطر، وإذا كان هذا وضع المسؤولية في ظل الأوضاع العادية فيطرح الإشكال بشأن المسؤولية الطبية في ظل جائحة كورونا، بمعنى هل يمكن الإقرار بوجود المسؤولية أصلا؟ وإن كان الأمر كذلك فما هو الأساس المعتمد لتقريرها؟ وهل يختلف الأمر عما هو سائد في ظل الظروف العادية؟

كما أن الجائحة فرضت تطبيق نظام استشفائي بصورة لافتة ويتعلق الأمر بما يسمى بالتطبيب عن بعد والذي كان منصوصا عليه مسبقا بموجي القانون 18-11 المتعلق بالصحة، والإشكال المطروح هو إلى أي مدى يمكن القول بالمسؤولية الطبية عن التطبيب عن بعد؟

كل الإشكالات السابقة سنحاول الإجابة عنها انطلاقا من المسؤولية الطبية في الظروف العادية وصولا إلى المسؤولية في ظل الجائحة سواء داخل المستشفيات أو في نطاق التطبيب عن بعد، وفق التقسيم الآتي:

أولا: أساس المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة في ظل الظروف العادية

ثانيا: أساس المسؤولية الطبية في المستشفيات في ظل جائحة كورونا

ثالثا: أساس المسؤولية الطبية عن التطبيب عن بعد في ظل جائحة كورونا

أولا: أساس المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة في ظل الظروف العادية

لا جدال بأن المسؤولية الطبية تقتضي وجوب التعويض عن الضرر، غير أن الجدال يكمن في أساس هذه المسؤولية، لذلك فقد عرف أساس هذه المسؤولية تطورا على النحو التالي:

1- أساس المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة على أساس الخطأ

انطلاقا من أن الخطأ الطبي هو خطأ شخصي ومع اقترانه بالمرفق يتخذ صورة الخطأ المرفقي، والخطأ الطبي عرف تطورا لدى القضاء الفرنسي، فقد كان يتم التمييز بين الخطأ الطبي والخطأ العلاجي، وتبعه في ذلك القضاء الجزائري، فالخطأ الطبي يترتب حال إخلال الطبيب بالواجبات المرتبطة بالالتزامات المهنية ،ومن أهمها رفض تقديم العلاج، أو الانقطاع عنه دون مبرر، أو إفشاء الأسرار الطبية، والأخطاء المتعلقة بالجوانب الفنية كالخطأ في التشخيص أو العلاج والأخطاء المرتكبة في الجراحة ونقل الأعضاء، أما الخطأ علاجي فهو الخطأ الذي يرتكبه مساعدو الأطباء من تقنيين وممرضين.

وتنشأ المسؤولية في نطاق الخطأ الطبي شرط أن يكون الخطأ جسيما، لكن وبالنظر للمعيار العضوي المعتمد للتمييز بين الخطأ الطبي والخطأ العلاجي فهو قاصر وغير صالح دائما لإمكان قيام الطبيب ببعض الأعمال علاجية، لذلك تم هجر المعيار العضوي إلى المعيار الموضوعي الذي ينظر إلى طبيعة العمل وليس للقائم به، ووعليه تحول مجلس الدولة الفرنسي منذ سنة 1935 إلى اعتبار الخطأ الطبي غير قابل لترتيب مسؤولية المستشفى إلا إذا انطوى على قدر من الجسامة في معظم الأعمال الطبية، وعلى المتضرر اثبات جسامة الخطأ للحصول على التعويض، غير أنه لم يصمد طويلا لصعوبة تعريف الخطأ الجسيم ، كذلك الضرر الجسيم المترتب على أخطاء يصعب اثبات جسامتها، كما أنه وبالنظر لإنعدام المساواة بين المدعي والمدعى عليه عمل القضاء الاداري الفرنسي على استعمال سلطته الاستقصائية في مجال اثبات الخطأ الطبي، دون إثقال المريض بعبء الإثبات واعتماد فكرة الخطأ المفترض في مجال الأضرار الناتجة عن المرافق الطبية[ii] .

ومؤدى هذه الفكرة أن مسؤولية المستشفى العام، تقوم على أساس خطأ مفترض من جانبه، ومعنى ذلك أن الطبيب إذا ثبت قيامه بخطأ رتّب ضررا للغير فيفترض معه خطأ المستشفى العام، والخطأ هنا مفترض بمعنى أنه لا يجب على المضرور إثباته، إذ أنه يقوم بمجرد أن يحدث الطبيب ضررا للغير، والمتتبع للتطور الحاصل في نطاق نظرية الخطأ المفترض ، يجدها قد مرّت بمراحل الأولى تتمثل في فكرة الخطأ المفترض في الاختيار، والثانية تتعلق بالخطأ المفترض في الرقابة والتوجيه من طرف إدارة المستشفى.

ويقصد بالخطأ المفترض في الاختيار أن أساس مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها هو خطؤها في اختيارهم، ومن ثمة فإن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء أثناء ممارستهم لمهامهم يكون المستشفى مسؤولا عنها على أساس الخطأ في اختيارهم [iii].

2- : المسؤولية الطبية على أساس المخاطر

بعد التطورات التي عرفها أساس المسؤولية الطبية في نطاق فكرة الخطأ، ظهر ت فكرة المخاطر ، ولعل التغيرات التي عرفتها المسؤولية الطبية تعود أساسا للتطور المستمر للطب والظهور المستمر للوسائل التكنولوجية، والتي تتسبب بدورها في إلحاق الضرر بالمرضى، مما أدى إلى صعوبة بل استحالة تحديد الخطأ المسبب للضرر لقيام المسؤولية، أو غياب الخطأ أصلا مما يرتب إشكال بشأن الأساس الذي عليه تتقرر المسؤولية جبرا للضرر، وهنا تدخل القاضي الإداري إذ رأى أنه ليس من العدل ألا يستفيد المرضى المتضررون من أعمال طبية من التعويض، حتى في حالة انتفاء الخطأ الطبي[iv].

والمسؤولية دون خطأ تقوم على أساس الضرر، غير أنها تشكل نظاما استثنائيا أو احتياطيا، إذ لا يتم إقرار هذا النوع من المسؤولية إلا في ظل وضعيات استثنائية، يتميز فيها القاضي بتشدد كبير مقارنة بالمسؤولية على أساس الخطأ.

3- : أساس المسؤولية الطبية في النظام القانوني الجزائري

إن المسؤولية الطبية في القانون الجزائري تعتمد بصفة أساسية على الخطأ الطبي الواجب الإثبات، ونظرا لكونه ذا طبيعة فنية فيجد المتضرر صعوبة كبيرة في إثباته، والمسؤولية الطبية يحكمها من حيث الأصل التزام ببذل عناية، والمتمثل في الحرص واليقظة التي تتناسب والقواعد والأخلاقيات التي استقر عليها العمل الطبي، واستثناءا يمكن تقرير المسؤولية الطبية دون خطأ.ويكفي أن يثبت المتضرر الضرر الذي أصابه، والعلاقة السببية بين الضرر والعمل الطبي.

غير أن الوضع في الجزائر غامض على عكس فرنسا التي صدرت فيها نصوص كثيرة تتناول المسؤولية الطبية دون خطأ، وكذلك الاجتهاد القضائي ثري سواء في نطاق محكمة النقض الفرنسية أو مجلس الدولة الفرنسي، غير أن المجال الطبي لا جدال أنه ينطوي على مخاطر كثيرة أهمها: النفايات المعدية، النفايات الكيميائية والصيدلانية، مخاطر النفايات المشعة، المخاطر العلاجية واستعمال الأشياء الخطرة، وفيما يخص هذه الأخيرة فهي تتعلق بالحالة التي يكتسي فيها العمل الطبي نوعا من المخاطر العلاجية التي قد تصيب المريض نتيجة استعمال أدوية و مستحضرات طبية أو الاستعانة ببعض الأجهزة الطبية التي تشكل خطرا على المريض، وغالبا ما تتحمل المؤسسات الصحية المسؤولية في التعويض على أساس المسؤولية دون خطأ [v] ، لكن يبقى لها طابع استثنائي وتطبق بصفة احتياطية.

ثانيا: أساس المسؤولية الطبية في المستشفيات في ظل جائحة كورونا

إذا كانت المسؤولية الطبية قد أثارت جدالا فقهيا وقضائيا كبيرا في ظل الظروف العادية، فكيف يمكن تصور الوضع في ظل ظروف غير عادية أو استثنائية، وبصفة خاصة في ظل جائحة كورونا.

إذا ما أردنا تصنيف الوضعية التي خلفتها جائحة كورونا في الجزائر يمكننا وصفها بأنها من قبيل حالة الطوارئ التي نصت عليها المادة 97 من التعديل الدستوري 2020 التي جاء فيها" يقرّر رئيس الجمهورية، إذا دعت الضرورة الملحة، حالة الطوارئ أو الحصار، لمدة أقصاها ثلاثون(30) يوما..."، ومقارنة بفرنسا تم تقرير حالة الطوارئ الصحية بموجب قانون 23 مارس 2020 المكمل بقانون 11 ماي 2020 ثم تمديده مرة أخرى[vi].

بالرغم من أنه لم يتم إعلان حالة الطوارئ وتم الاكتفاء بمراسيم تنفيذية لفرض الحجر الصحي.

وقد شكّلت جائحة فيروس كورونا وضعية تميزت بارتفاع رهيب في الإصابة بالعدوى، بما يستدعي ضرورة تدخل المستشفيات لتقديم الرعاية الصحية، كما انتقلت العدوى لموظفي المستشفيات والأطباء، غير أنه تلوح بوضوح مسألة صعوبة اثبات مصدر العدوى، هل هو المستشفى، الطواقم الطبية، المرضى أو مرافقوهم، أو حتى محيط المستشفى؟

وبالنتيجة فرضت جائحة كورونا البحث في مدى تقرير المسؤولية الطبية في ظل الجائحة، ومدى إمكانية التعويض عن الضرر الحاصل في ظل استحالة إثبات الخطأ وفي ظل عمومية الضرر.

تاريخيا يمكننا الإشارة إلى ما كان يسمى بعدوى المستشفيات ضمن مسؤولية المستشفيات العامة، والتي تعتبر اجتهادا فقيا قضائيا، كرّسه المشرع الفرنسي فيما بعد بالقانون المؤرخ في 04 مارس 2002 الذي يتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي لضحايا الحوادث الطبية أو الأمراض التي تسبب علاجات المنشأ أو عدوى المستشفيات، وبموجب هذا القانون يمكن التعويض في نطاق بعض الحوادث الطبية والأمراض التي تسببها الأمراض والعدوى في المستشفيات بالنظر للأضرار الناجمة عن عمليات نقل الدم أو اللقاحات الإجبارية أو المنتجات الصحية أو البحوث الطبية الحيوية[vii].

كما يثار التساؤل بشأن أساس المسؤولية عن عدوى المستشفيات هل هو الخطأ أو كذلك المخاطر؟

1- المسؤولية على أساس الخطأ وفيروس كورونا

ويرى البعض أن أساس المسؤولية قد يبرز في صورة الخطأ في حال مخالفة واجبات الرعاية الصحية المنصوص عليها قانونا، والتي قد تبدو في صورة الإخلال بإجراءات العزل، غياب التعقيم، تأخر التشخيص...إلخ

وينتج الخطأ عن خلل في الخدمة في عدوى المستشفيات بسبب التشخيص المتأخر أو الأخطاء في الوقاية من المضادات الحيوية أو العلاج غير المناسب للعدوى أو التقصير في نشاط العزل وينسب الخطأ إلى المستشفى على أساس متوسط الرعاية، إذ يرتبط ظهور العدوى بالممارسات الصحية غير الصحيحة[viii]، وفي ظل هذا الوضع يجب على المستشفيات اتخاذ التدابير اللازمة لمنع ووقف العدوى، لدرجة تقرير الغلق الكلي أو الجزئي إذا استحالت قدرتها على توفير العناية اللازمة بسبب انعدام الامكانات، أما في الحالة التي يثبت فيها الاخلال باتخاذ التدابير اللازمة فإن المستشفى يكون مسؤولا عن الضرر الناتج إلا إذا ثبت أن الضرر ترتب لسبب أجنبي لا علاقة له بالاخلال بالتدابير. وسار على هذا الموقف محكمة النقض الفرنسية في قرار صادر سنة 2016[ix] ، بأنه لا يمكن إعفاء الأطباء والعاملين من المسؤولية إلا إذا أثبتوا أن العدوى كانت بسبب أجنبي.

غير أنه بإسقاط الموقف السابق على الوضع في ظل جائحة كورونا يثور التساؤل بشأن مدى إمكانية نفي المسؤولية تماما في حال وجود السبب الأجنبي ، الذي قد يظهر في صورة خطأ الضحية حينما يصل المريض للمستشفى وهو حامل للفيروس، ولا يستطيع المستشفى اثبات ذلك لأنه يستدعي إجراء فحوصات شاملة لكل مريض من حيث الكلفة وكذلك وفرة اختبارات الفحص، أو أن العدوى كانت صدفة أو بتدخل شخص ثالث وفي جميع هذه الحالات لا يمكن للمستشفى إثبات أن الضرر كان بسبب أجنبي عنه.

وفي حالات كثيرة تحاول المستشفيات نفي المسؤولية عنها وعن شركات التأمين بسبب خطأ الضحية، ومواجهة لهذه الوضعية تدخل المشرع الفرنسي لتدارك التعويض عن الضرر بموجب التعويض على أساس التضامن الوطني، وعليه فإن توجه المشرع الفرنسي نحو إنشاء صندوق تضامن يعتبر استجابة مناسبة للتعويض عن ضرر فيروس كورونا في الحالة التي يصعب فيها نسب الضرر إلى شخص ما ، وجدير بالذكر أن قانون 11ماي 2020 تضمن نظام التعويض فيما يخص ضحايا الحوادث الطبية والحالات العلاجية والتهابات المستشفيات ثم توسع ليشمل الصعوبات المتعلقة بالتشخيص والوقاية والرعاية المرتبطة بفيروس كورونا[x]، لكن فقط إذا ثبت حتمية تفادي العدوى وهو ما يتوفر في ظل جائحة كورونا بما يجعل التفكير في الانتقال إلى سياسة تشريعية

للتضامن الوطني تخصص لتعويض الأطباء والعاملين في القطاع الصحي ، وكذا القطاعات ذات العلاقة على غرار الحماية المدنية والناشطين في العمل التطوعي وكذا المواطنين الضحايا للوصول إلى فكرة الحصة المشتركة من المسؤولية القانونية عن عدوى الجائحة[xi]، ونرى أنه وبالنسبة للمواطنين المتضررين لابد من إقرار المسؤولية في نطاق جد محدود، حال التأكد أن الضرر كان ناتجا عن تقصير المستشفى في آداء التزاماته.

وعليه فإن الإقرار بمسؤولية المستشفى عن جبر الضرر في ظل جائحة كورونا على أساس الخطأ يظهر في صورة فشل المستشفى في مواجهة فيروس كورونا، والذي يشكل سببا من بين أسباب أخرى للعدوى بفيروس كورونا، ويس سببا مباشرا[xii] .

2- **المسؤولية الطبية على أساس المخاطر وفيروس كورونا:**

إذا كانت المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر نظرية استثنائية وتكميلية للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، فالثابت أن الممارسة القضائية مستقرة على عدم التوسع في تطبيقها وقصرها فقط على بعض المجالات التي تستوعبها المسؤولية على أساس الخطأ، ولعل اشتراط الطابع الخاص للضرر يعد أحد أهم المميزات التي تجعلها غير قابلة للتطبيق في نطاق إقرار مسؤولية المستشفى العام في ظل جائحة كورونا، كون الضرر الحاصل لا يمكن وصفه بالضرر الخاص، بل هو ضرر عام من جهة، ومن جهة أخرى فإن خصوصية الوضع في ظل الجائحة وما تقوم به المستشفيات من أعمال وتدابير في إطار ماهو متاح لها ولو كان غير كاف، لا يمكن اعتباره عملا مستوجبا للتعويض، لأنه بالتأكيد لم يكن السبب الوحيد في إحداث الضرر ، و توجه المرضى للمستشفى يكون بسبب التأكد من إصابتهم بالفيروس في غالبية الحالات، ومساهمة المستشفى في الإصابة لا يعد سببا كافيا دائما، لذلك يستبعد من الناحية العملية الإقرار بالمسؤولية الطبية على أساس المخاطر.

ثالثا: أساس المسؤولية الطبية عن التطبيب عن بعد في ظل جائحة كورونا

من النتائج المترتبة على الجائحة أنها فرضت تطبيق نظام استشفائي بصورة لافتة ويتعلق الأمر بما يسمى بالتطبيب عن بعد والذي نص عليه قانون الصحة 18-11[xiii]11 المعدل والمتمم بموجب المادة 316 التي جاء فيها:" **قصد تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين، يمكن هياكل ومؤسسات الصحة وبموجب اتفاقية تعاون تشكيل شبكات علاج أو التطبيب عن بعد من أجل التكفل بالمواطنين أو بمشاكل صحية خاصة لا سيما في المناطق التي تكون التغطية الصحية فيها غير كافية**".

ويقصد بالتطبيب عن بعد أنه نظام للإعلام يشتمل نقل واستلام البيانات والمعلومات الطبية عن بعد بقصد التشخيص والعلاج، باستخدام طرق رقمية للاتصال عن بعد، ويعتبر التطبيب عن بعد مصطلحا ومفهوما جديدا للرعاية الصحية المنزلية بطريقة افتراضية، لتفادي الاتصال بين المريض والطبيب من جهة وبين المرضى فيما بينهم من جهة أخرى، وفي ظل الجائحة اعتبر التطبيب عن بعد سبيلا يتيح للمرضى الحصول على الرعاية الصحية بشكل آمن بعيدا عن احتمال الإصابة بعدوى فيروس كورونا[xiv].

وبالرغم من أن التطبيب عن بعد كان منصوصا عليه في ظل القانون 18-11 المتعلق بالصحة لكن تطبيقه الفعلي على نطاق واسع كان في ظل جائحة كورونا، وما يهمنا في هذا المجال هو المسؤولية الطبية عن الضرر الحاصل في حالة التطبيب عن بعد بحكم أن المستشفيات تجري اتفاقيات مع الأطباء لضمان الرعاية الصحية عن بعد، بمعنى هل يمكن تصور الخطأ في نطاق نظام التطبيب عن بعد؟ وما هو أساسه القانوني؟

وإذا كانت المسؤولية الطبية في المستشفيات مازلت تثير العديد من الإشكالات سواء في ظل الأوضاع العادية أو الاستثنائية، فإن المسؤولية الطبية في نطاق التطبيب عن بعد لازالت في بدايتها بما يمكن معه الجزم بعدم وجود نظام أو أسس متينة لإمكان الإقرار بالمسؤولية الطبية، غير أنه يمكننا القول بأن التطبيب عن بعد يعتمد بصفة جوهرية على تصريحات المريض أو من ينوبه في نطاق إعطاء جميع المعلومات والوضعية الصحية الدقيقة له، وهذه الأخيرة يتوقف عليها التشخيص ومن ثمة وصف العلاج المناسب، بما يجعل الخطأ المفترض المعتمد في نطاق المسؤولية الطبية في المستشفيات غير قابل للتطبيق، وهنا تبرز كذلك صعوبة إثبات خطأ الطبيب في التشخيص أو العلاج بما لا يتناسب والمعلومات المقدمة من قبل المريض، إذا كان الأمر كذلك فإنه في ظل الجائحة لا يمكن القول – على الأقل في الجزائر- بإمكان تقرير المسؤولية الطبية على أساس الخطأ أو دون خطأ في مجال التطبيب عن بعد.

وعن الوضع في الجزائر: فإنه يلاحظ غياب لأي تدخل تشريعي بشأن إمكانية التعويض عن الضرر المترتب في حال المنازعة حول مسؤولية المستشفيات في ظل جائحة كورونا، وغياب لأي موقف قضائي بشأن المسألة، ولا يمكننا إلا أن نفسر ذلك بعدم وجود دعاوى مرفوعة من قبل المتضررين من النتائج التي رتبها فيروس كورونا ولعل أشدها الوفاة، وحتى في حال رفعها لا يتصور أن يتم الإقرار بالمسؤولية سواء على أساس الخطأ لصعوبة أو استحالة اثباته أو على أساس المخاطر لعمومية الضرر.

فقط يمكن الحديث عن المنحة التي تقررت بموجب المرسوم الرئاسي20-79 المؤرخ في 31مارس 2020 والذي يتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة، في صورة تحفيز وتشجيع على العمل في ظل معطيات الجائحة، ولا يمكن اعتبارها من قبل التعويض عن الضرر كونها تدفع لجميع المستخدمين سواء الذين تضرروا من الفيروس أو لا.

خاتمة

انطلاقا من اعتبار الخطأ أساسا متينا لتقرير المسؤولية الطبية للمستشفيات، والتي تعتبر نتيجة حتمية لسوء سير المرفق، ونظرا لخصوصية المرافق الاستشفائية من زاوية صعوبة إثبات الخطأ كان للقضاء دوره البارز في افتراض الخطأ، إذ يتحول العبء من الضحية الذي لا يتحمل إثبات الخطأ وإنما إلى المؤسسة الاستشفائية في نطاق نفي الخطأ، مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة تفريد الحالات والمنازعات في هذا الإطار وامكانية تقرير المسؤولية الطبية دون خطأ في ظل وضعيات معينة.

غير أن جائحة كورونا كان لها أثر بارز في مجال المسؤولية ، وكانت منطلقا حاسما نحو التحول عن التوجهات القضائية والفقهية السابقة، بالنظر لخصوصية الجائحة و سرعة انتشار العدوى وصعوبة الإثبات، و توسع الضرر مما يجعل تقرير المسؤولية الطبية أمرا جد صعب سواء على مستوى المستشفيات أو حتى في نطاق التطبيب عن بعد، لكن هذا لا يعني إعفاء المستشفيات تماما من المسؤولية وإنما اعتماد أسس ومعايير توازن بين قيام المؤسسات الاستشفائية بما يجب عليها بالقدر المتاح لها بصفة خاصة في ظل ظروف استثنائية وحق الأفراد في الحصول على التعويض جبرا للضرر .

وينتظر من المشرع الجزائري التدخل الصريح لتحديد معطيات وقواعد كافية لتحديد المسؤولية، وأسسها وكيفية التعويض بصفة خاصة في ظل الظروف الاستثنائية.

الهوامش

[1] -M.M Hannouz.a.r. hakem, précis de droit médical, office de publications universitaires Alger, 2000, p85.

[2]- عبد القادر يخلف، مدى لزوم الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمرافق الطبية، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد 01،جامعة عمار ثليجي، الأغواط، 2023، ص 433 وما يليها.

[3]- أحمد نعمة عطية، المسؤولية المدنية للطبيب في المؤسسات الطبية العامة، مجلة كلية الإمام الكاظم، المجلد الرابع، العدد الثاني، السنة 2020، ص 165.
https://www.iasj.net/iasj/download/d8e875870427d8ac
[4]- رفيقة عيساني، مسؤولية المرفق الصحي عن التداعيات الطبية الضارة – دراسة خاصة بنظام المسؤولية دون خطأ في مجال البحوث البيوطبية وفق قانون الصحة الجزائري الجديد، دفاتر البحوث العلمية، المجلد 09، العدد01، السنة 2021، ص448.

[5]- عبد القادر تيزي، قصور قواعد المسؤولية الطبية وفقا للقانون الجزائري في ظل المسؤولية الموضوعية والاجتهادات القضائية الحديثة، مجلة القانون العام الجزائري، المجلد الخامس، العدد01، جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس،2019، ص25.
[6] - https://www.lexbase.fr/encyclopedie-juridique/58549979-etude-la-responsabilite-medicale-au-temps-du-covid-19-enjeux-difficultes-et-perspectives-redigee-le

[7]- آمنة سلطاني، المسؤولية عن عدوى المستشفيات في مواجهة جائحة كورونا- covid 19 - على ضوء التشريع الفرنسي والإيطالي، حوليات جامعة الجزائر1، المجلد 34، العدد 03، جامعة الجزائر 1، 2020، ص231.
https://www.asjp.cerist.dz/en/article/129263

[8]- سليم عبد الله الجبوري، المسؤولية التقصيرية الناجمة عن نقل عدوى فيروس كورونا (دراسة مقارنة)، مجلة العلوم القانونية، المجلد37، العدد 01، ، 2022 ، ص280
9- آمنة سلطاني، المرجع السابق، ص 235.
[10] - https://www.lexbase.fr/encyclopedie-juridique/58549979-etude-la-responsabilite-medicale-au-temps-du-covid-19-enjeux-difficultes-et-perspectives-redigee-le

[11]- آمنة سلطاني، المرجع السابق، ص 239.

[12] - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8527315/
[13]- الجريدة الرسمية عدد:46 المؤرخة في 2018/07/29.

[14]- منيرة جربوعة، التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 58، العدد02، الجزائر،السنة 2021.ص 130